Noticias
Reportajes
Curso de Salud
Número Anterior

Secciones
Salud y Armonía
Cien. y Conciencia
Contrapunto
Salud y Belleza
Alimentación
Med. Ortomolecular
Fitoterapia
Grafología
Casa Sana
Med. complementa
Noesiterapia
Cre. Personal

Caso Bio-Bac
Dosier Cáncer
El agua y la salud
La Dieta Definitiva

Escaparate de Productos

RESIDENCIAL "EL CAÑONERO" CABO DE PALOS

SU PUBLICIDAD PODRÍA ESTAR AQUÍ

La Dieta Definitiva

El método para adelgazar más eficaz del mundo

« Nº Actual | Staff | Línea Editorial | Publicidad | Suscripciones »

Reportajes.

LA ALCALINIDAD CELULAR EN EL ORIGEN Y PROGRESIÓN DEL CÁNCER

Un equipo de investigadores españoles en colaboración con el Dr. Salvador Harguindey, especialista en Oncología Médica, ha elaborado un modelo diferente para entender el cáncer que abre paso a tratamientos terapéuticos menos tóxicos y más selectivos. La investigación, basada en los procesos bioquímicos y moleculares específicos que tienen lugar en las células cancerosas, integra factores hasta ahora ignorados y sirve para relacionar entre sí diferentes campos de investigación como el origen de las enfermedades cancerosas y su diseminación, la muerte de las células malignas (apóptosis selectiva), la resistencia múltiple a los fármacos o la actividad de ciertos oncogenes, entre otros. La clave de la enfermedad estaría en el pH celular.

Como ha quedado fehacientemente constatado en los últimos años -aunque desde instancias oficiales se pretenda hacer creer lo contrario- son numerosos los profesionales de la salud y del mundo científico que no comparten ni el actual modelo sobre el origen y naturaleza íntima del cáncer ni cómo se está afrontando la lucha contra la enfermedad. Así ocurre tanto en Estados Unidos -diversos centros de investigación oncológica como el *South Carolina Cancer Center o el 21th Century Oncology* de Fort Myers (Florida)- como en el resto de Europa -la Universidad de Bari (talia) o el *Laxdale Institute* de Stirling (Escocia), por ejemplo-, incluida España. De hecho, a los muchos médicos convencionales y profesionales de las medicinas alternativas que rechazan hoy abiertamente los cerrados planteamientos de la "plana mayor" oncológica se unen cada vez más investigadores integrados en el propio sistema que exigen un replanteamiento urgente de las premisas convencionalmente aceptadas dada la actual falta global de resultados en el tratamiento de un considerable porcentaje de tumores malignos a pesar de la ingente cantidad de sufrimiento, tiempo y dinero invertidos en las últimas décadas.

Pues bien, el doctor **Salvador Harguindey**, en asociación con otros científicos de la Universidad del País Vasco, han dado ya a conocer a través de distintas publicaciones de prestigio internacional un nuevo modelo para tratar de entender la enfermedad que permite superar lo que consideran una visión agotada del cáncer: *"Los hallazgos más sobresalientes prueban que la visión reduccionista actual de las enfermedades neoplásicas* -afirma sin rodeos Salvador Harguindey- *es un error básico y conceptual, para empezar. De esa limitación de enfoque y paradigma deriva gran parte de los fracasos terapéuticos".*

Conscientes de ello, el equipo del Dr. Harguindey decidió hace algún tiempo buscar nuevas respuestas hasta encontrar un punto común en los diversos enfoques de la enfermedad realizados hasta el momento. Porque, a juicio de estos investigadores españoles, el problema de las tendencias actuales de la investigación científica es que se dirigen principalmente a recopilar más y más datos analíticos y tecnológicos y ello conduce inevitablemente a *"un excesivo grado de reduccionismo y a una creciente fragmentación del conocimiento"*. Es decir, entienden que la continua acumulación de cifras (análisis), lejos de servir para mejorar los resultados en el control y tratamiento de la enfermedad podría estar actuando como elemento de distracción y confusión. *"Llegó un momento* -nos explicaría- *en el que entendimos que había que superar esa espada de doble filo y abrir nuestra mente a perspectivas científicas más integrales buscando una gran teoría de cohesión integrada (síntesis) en medio de tanta confusión fragmentadora y reduccionista".*

Fruto de esas reflexiones y apoyándose en más de 140 publicaciones teóricas y experimentales dadas a conocer en los últimos 25 años, este grupo de investigación español, junto al norteamericano **Stephan Reshkin**, ha llegado a la conclusión básica que hoy sustenta su modelo para entender y tratar esta enfermedad. Y esa conclusión es que *el desarrollo del cáncer se debe básicamente a la pérdida del equilibrio natural ácido-base de la célula*. Aunque ello no excluya otros factores determinantes que además de éste puedan jugar un rol importante en el proceso de malignización. Una tesis que implica todo un nuevo modelo de tratamiento de la enfermedad. Es más, en ciertas ocasiones estos esfuerzos, principalmente dirigidos a prevenir y controlar el proceso de metástasis y a su vez superar la resistencia a fármacos antineoplásicos, ha permitido detener el crecimiento de tumores cancerosos y, al parecer, también su diseminación tanto en animales como, ocasionalmente, en seres humanos... con medios menos agresivos y tóxicos que los actualmente utilizados en Oncología. *"Los resultados obtenidos en prevenir la aparición de*

PUBLICIDAD

Por Su Salud
OIKOS International

Centro de Estudios Flebológicos

CENTRO CLINICO MENORCA
- Cirugía Plástica
- Depilación por Láser
- Obesidad
- Varices sin cirugía

ANATHEÓRESIS JOAQUÍN GRAU
www.grau-anatheóresis.com

BIO-BAC SI

para la Estimulación Multisensorial

metástasis en algunos tumores y en ciertas situaciones -afirma el doctor Harguindey- *son verdaderamente esperanzadores".*

LA IMPORTANCIA DEL PH CELULAR

Para tratar de entender mínimamente el nuevo modelo propuesto el lector va a tener que familiarizarse con dos conceptos: *el pH celular y los antiportadores*, ambos relacionados con el funcionamiento -normal o anormal- de toda la célula. Evidentemente es imposible tratar de explicar en unas pocas líneas los procesos bioquímicos, moleculares y biofísicos relacionados con el funcionamiento celular o los intercambios dinámicos de iones de hidrógeno que se producen en su interior... así que conformémonos con entender lo básico.

Todos sabemos que en un mecanismo tan perfecto como el de la célula -o el mismo organismo humano como un todo- cualquier pequeña alteración inicial puede provocar una serie creciente de disfunciones que se manifiestan en lo que llamamos *enfermedades*. Pues bien, uno de los métodos que nos permiten detectar si hay algún tipo de desequilibrio en el balance de la fisiología celular es el grado de acidez o alcalinidad, lo que resume todo el equilibrio homeostático de la célula que se ve afectada tanto por el líquido interior como por el exterior en el que ésta "flota" (medio interno). Es decir, la medición del grado de acidez es lo que da el *pH celular.* Por ejemplo, el pH normal de la sangre de una persona sana oscila normalmente entre 7,35 y 7,45. Cuanto más se supere pues la cifra de 7,4 más alcalino es el pH. Por el contrario, cuando más baja sea la cifra, cuanto más baje de 7,4 más ácido es el pH.

¿Y de qué depende que una célula tenga un pH más o menos alcalino o ácido? Pues básicamente, según explica Harguindey, del intercambio de iones de hidrógeno entre el exterior y el interior (citoplasma) de la célula a través de la membrana que recubre a ésta.

Ahora bien, esa "circulación" no es libre. Porque si bien la membrana que rodea a la célula es permeable también es selectiva; es decir, permite el paso de unas sustancias pero no de otras. Moléculas como los ácidos orgánicos, los aminoácidos y las sales inorgánicas no pueden atravesar por sí solas la membrana. Para lograrlo deben ser *transportadas* a su interior o expulsadas al exterior. Es más, ni siquiera un elemento tan pequeño como un ión de hidrógeno puede atravesarla libremente; también necesita un transporte activo. Y para cumplir ese papel existen determinados mecanismos específicos, generalmente en forma de proteínas localizadas en la membrana celular: los llamados ***unitransportadores***, ***cotransportadores*** y -principalmente- el ***antitransportador*** o intercambiador de Na+ (sodio) por H+ (hidrogeniones). Cuando estos factores transportan simultáneamente una de las sustancias hacia el interior y otra hacia el exterior se denominan ***antiportadores***.

Pues bien, llegados a este punto hay que decir que es el ***antiportador*** del sodio y el hidrógeno el que cumple el papel más relevante en este esquema así como en la causa y tratamiento de muchos cánceres. Y es que según el modelo elaborado por diversos investigadores interesados en estas líneas de trabajo en todo el mundo cuanto menos iones de hidrógeno hay en el interior de la célula debido a un funcionamiento excesivo de estas proteínas ***antiportadoras*** más alto es el pH de esa célula -más alcalino- y más posibilidades existen de que se convierta una célula normal en cancerosa *(transformación maligna).* Ese desequilibrio puede, asimismo, ser producto de circunstancias medioambientales que afecten al organismo a nivel celular (factores de crecimiento celular) o inducido genéticamente.

Es decir, a lo largo de una multiplicidad de investigaciones se ha podido confirmar que las células cancerosas de diferentes orígenes -desde leucemias a tumores sólidos, sean animales o humanas- presentan sistemática y continuamente un pH intracelular anormalmente elevado o, cuando menos, "casi" imposible de ser disminuido como ocurre en las células normales. Se ha constatado también que las células leucémicas de los tipos más variados -de forma similar a las de los tumores malignos- viven en un estado de alcalinización intracelular permanente. Así, existen y se multiplican a unos niveles de pH intracelular que está en el límite de la compatibilidad con la vida celular y, por extensión, con la vida humana en general (llegan a tener hasta un pH de 7,6 e, incluso, superior).

En suma*, todas las personas con cáncer sufren una "alcalosis celular maligna" en las células tumorales* específicamente causada por una continua e incontrolada extracción de iones de hidrógeno del interior de la célula. Además esta anormalidad celular, que se podría interpretar como muy general o inespecífica, es *totalmente específica* para las enfermedades cancerosas ya que no se ha descrito en ningún otro proceso o enfermedad.

Y aún hay más: tanto estos investigadores españoles como otros han constatado que existe una relación directa entre un progresivo aumento del pH intracelular tumoral y el grado de resistencia a algunos de los actuales medicamentos antitumorales más utilizados.

Por otra parte, es conocido que los tumores sólidos crecen y metastatizan mediante la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis tumoral) y se ha podido comprobar cómo un considerable número de moléculas estimuladoras de los mismos llevan el equilibrio ácido-base en dirección alcalinizante. Estos resultados han sido recientemente publicados por el Dr. **Gorka Orive** y el profesor **José Luis Pedraz** -del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad del País Vasco- en asociación con el Dr. Harguindey además del investigador norteamericano ya mencionado Stephan Reshkin desde la Universidad de Bari (Italia).

También en la activación de algunos de los oncogenes más frecuentemente responsables del desarrollo cancerígeno se percibe para su activación una "necesaria" elevación del pH intracelular causada por una hiperactividad del antiportador N+/H+ estimulándose la entrada de sodio a la célula y la extrusión de H+ (hidrogeniones), alcalinizándose así la célula; siendo este un paso previo y necesario para su malignización y posterior crecimiento incontrolado.

"Este conjunto de observaciones y evidencias -nos diría- sugieren que esta anomalía crucial y clave (un elevado pH celular) en la homeostasis celular (conjunto de mecanismos por los que los seres vivos tienden a mantener constantes las propiedades de su medio interno) *es la principal razón por la cual muchos genes -tanto oncogenes como genes supresores*

desestabilizados, como el gen 53, desempeñan funciones patológicas tanto en el origen como en el crecimiento y la progresión tumoral incontrolada".

En suma, estos y otros estudios indican que *el desequilibrio ácido-base es la causa inicial, específica y probablemente única de la transformación de una célula sana en una célula cancerosa* y además constatan que, una vez puesto en marcha el proceso canceroso, para que se produzca la replicación celular debe mantenerse un cierto pH intracelular elevado inhibiéndose así todo intento de inducir la apóptosis selectiva ("suicidio" de las células malignas). Para lo cual las células malignas ponen en marcha toda una serie de mecanismos antiacidificantes destinados a mantener el pH lo más alcalino posible. Toda una estrategia de las células cancerosas cuyo objetivo es aislarse biológicamente del resto del organismo mediante un complejo sistema de autoprotección -incluidos los ataques quimioterapéuticos externos- basado en la manipulación del intercambio de los iones de hidrógeno: *"El propósito de las células cancerosas* -nos dice Salvador Harguindey- *es tener los diferentes mecanismos de la membrana trabajando* ***para mantener un permanente desequilibrio homeostático ácido-base****, consolidando un elevado pH intracelular para protegerse así de un medio interno tumoral extracelular, intersticial y microambiental mucho más ácido y potencialmente tóxico".*

La respuesta a esta "malévola pero muy inteligente" estrategia de las células cancerosas de acuerdo con el nuevo modelo pasa por provocar la acidificación intracelular selectiva de las células enfermas. Sólo la de estas. De poco o nada serviría elevar la acidificación general de todo nuestro organismo ya que nuestro cuerpo sólo es capaz de soportarla durante unas pocas horas y sólo se da en determinadas enfermedades (cetoacidosis diabética, fallos renales, intoxicaciones por cloruro amónico…). Es cierto que incluso ha podido comprobarse cómo se han dado ocasionalmente regresiones espontáneas de cáncer diseminado en el caso de intoxicaciones generales por acetoaldehido pero es raro que el organismo sobreviva a dichas acidificaciones de todo el sistema orgánico. Si, como decimos, el pH normal de la sangre está entre 7,35 y 7,45, un aumento de la acidificación que a nivel global lo situara en 7,1 no sería soportado por nuestro organismo más allá de 48 horas. La lucha se establece, por tanto, a nivel celular*: "A nivel de las células enfermas, teóricamente al menos, se puede inducir un pH por debajo de 6,8 e, incluso, hasta de 5 sin afectar al resto del sistema orgánico. Lo podemos conseguir con medicamentos que acidifiquen la célula pero no el organismo"*

VIEJOS MEDICAMENTOS CON NUEVOS USOS

Es evidente que el modelo propuesto por Salvador Harguindey y sus colaboradores cuestiona seriamente los tratamientos actuales al considerar que en su aplicación no se está teniendo en cuenta la necesidad previa de aumentar el grado de acidificación de las células cancerosas, lo que está obligando -entre otras cosas- a la aplicación de los quimioterápicos en dosis muy superiores a lo que sería necesario si se comenzará por tratar de disminuir el pH celular por todos los medios posibles: *"La cantidad de adriamicina (fármaco quimioterápico) que hay que administrar para devolver las células cancerosas a su pH habitual alcalino es casi 2.000 veces superior a la que sería necesaria en pH ácidos. Mientras mantengamos esta actitud de ignorancia autoimpuesta es evidente que la quimioterapia no funcionará en los tumores quimioresistentes. Persistir en el actual camino trillado es, sencillamente,* ***inútil****".*

¿Y puede hacerse? ¿Puede rebajarse el pH celular? Sí, es posible -aunque aún difícil- lograr una acidificación "intracelular" específica de las células cancerosas. Hay medicamentos que lo consiguen aunque actualmente se estén usando más en otro tipo de patologías que en el tratamiento del cáncer. Con la ventaja de que -al menos en estudios básicos- algunos de esos fármacos pueden provocar hiperacidificación sólo en las células cancerosas y no en el resto. Algo que los convierte en instrumentos de primer orden en la lucha contra el cáncer. Así opinan también conocidos investigadores en este área como el oncólogo **Ian Tannock** o el director de investigación celular francés **Jacques Pouysségur**.

"La evidencia básica, preclínica y clínica existente hoy -agrega en este sentido Salvador Harguindey- *es más que suficiente para aconsejar la programación de estudios clínicos prospectivos en el tratamiento adyuvante y neoadyudante de diversos tumores en seres humanos con la idea de prevenir el proceso metastático utilizando fármacos -solos o en combinación- como, por ejemplo, amiloride* (fármaco bloqueador de la permeabilidad del sodio y acidificante celular, aparte de inhibidor específico del proceso metastático) *y sus derivados, así como la edelfosina* (molécula que induce muerte selectiva de células cancerosas), *el captopril* (medicamento habitualmente usado en hipertensión arterial con el que se han obtenido remisiones completas en sarcoma de Kaposi en seres humanos), *la squalamina* (copia sintética de una sustancia encontrada en el hígado del tiburón que inhibe la bomba de intercambio sodio-hidrógeno), etc. *Su uso cubriría un amplio abanico de objetivos ya que pueden ser potencialmente utilizados como antimetastáticos, como citotóxicos, en la apóptosis tumoral selectiva, como reguladores negativos de la expresión de ciertos oncogenes, inhibiendo la neovascularización neoplásica, en la resistencia múltiple a drogas, como adyuvantes en otras formas de quimioterapia e, incluso, como medida preventiva. También contribuye a la acidificación celular la quercitina, un producto natural (flavonoide) que además presenta acción antioxidante y eliminadora de radicales libres".*

Existe ya, de hecho, un caso clínico registrado -y publicado- que muestra un descenso drástico de los marcadores tumorales y curación aparente de un cáncer con metástasis que no puede ser asociado a ninguna medicación que no sea el amiloride. Además, el cariporide -un medicamento similar al amiloride- se utiliza para evitar ciertas complicaciones del infarto de miocardio al funcionar como estabilizador eléctrico de la membrana celular despolarizada en las células cancerosas. Y medicamentos de la misma familia se utilizan ya en la retinopatía diabética o para reducir el edema cerebral, etc. Otros fármacos, como la suramina y la squalamina, ya tienen demostrada su actividad antitumoral en pacientes con sarcoma de Kaposi, linfoma no-Hogdkin, carcinoma renal, carcinoma suprarrenal y

carcinoma de próstata refractario a la hormonoterapia. En suma, el potencial conjunto de estos productos y su mejor tolerancia hace que Harguindey y sus colaboradores propongan su estudio clínico inmediato y exhaustivo en la prevención de las metástasis ya que *"aparte de que la acidificación selectiva mate a las células cancerosas específicamente, retrasa el crecimiento y la replicación tumorales y puede contribuir a prevenir el proceso metastático"*.
Además su uso combinado permitiría interferir en otros procesos como la angiogénesis tumoral (creación de nuevos vasos sanguíneos) y otros mecanismos de progresión tumoral pero, sobre todo, serviría casi con toda seguridad para reducir notablemente las dosis de quimioterápicos que hoy se aplican con lo que su toxicidad, sus efectos indeseables, serán mucho menores. Todo ello sin necesidad de esperar largos períodos de experimentación porque ya han sido superados.
Estos investigadores recuerdan además que ya a lo largo del pasado siglo XX se constató en un gran número de casos la relación entre una sostenida acidificación microambiental y el fenómeno de la regresión espontánea de diferentes tipos de cáncer, tanto en animales como en seres humanos, existiendo innumerables publicaciones científicas sobre este tema.

"HAGAMOS UN GRAN ESTUDIO"

La vía, en suma, esta abierta. El modelo, propuesto. De hecho, parte del mismo ha sido recientemente publicado en conocidas revistas como *Critical Reviews in Oncogenesis, The FASEB Journal, Medical Hypotheses, Oncología y el British Journal of Cancer.* Y Harguindey tiene claro cuál debería ser el próximo paso: *"Hacer un estudio con un gran número de pacientes para acabar de demostrar que con esta estrategia se puede inhibir el proceso metastático, al menos en cierto número de casos, tanto en melanomas como en otros tumores tales como cáncer de mama, colon, etc. Al fin y al cabo es el proceso metastático el que mata, no el tumor primario. Por eso los enfermos deben ser tratados inmediatamente después del tratamiento quirúrgico y no en estadios avanzados".*
Salvador Harguindey y sus colaboradores, en suma, han elaborado a lo largo de las dos últimas décadas, primero como médico oncólogo e investigador durante diez años en Estados Unidos y posteriormente en nuestro país, un modelo que se abre a un nuevo paradigma de interpretación de raíz (etiológico o radical) al integrar diferentes subespecialidades y niveles -desde la clínica al metabolismo intermediario a la bioquímica y a la biología molecular del cáncer. A esta perspectiva, que trata de ser asimismo holística y unitaria, se ha llegado tras integrar los conocimientos de vanguardia de otras especialidades. Algo que empieza a ser común. Este año, por ejemplo, el premio Nobel de Química ha sido otorgado a dos médicos mientras el de Medicina ha recaído en un químico y un físico. A ese respecto, **Javier de Mendoza** -catedrático de Química Orgánica de la Universidad Autónoma de Madrid- escribía hace poco: *"Este cruce profesional por el que deberían congratularse tanto médicos como químicos o físicos ilustra el carácter interdisciplinario de la ciencia moderna. Las barreras entre campos científicos, en un mundo cada vez más técnico y especializado son a menudo, como las de las membranas, difíciles de cruzar pero todos los grandes descubrimientos recientes se han basado en selectivos canales de ideas que han traspasado las barreras del corporativismo, el aislamiento y la comunicación entre disciplinas dispares. Los académicos suecos, tal vez de forma inconsciente, así lo han reconocido con los premios Nobel del 2003"*. Ya lo dijeron el descubridor de la vitamina C y premio Nobel **Albert Szent-Györgyi** así como el físico relativista **Werner Heisenberg**: *"Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto y pensar lo que nadie más ha pensado".*
Claro que para la industria este nuevo modelo presenta un inconveniente: si los fármacos que pueden ser eficaces ya están en el mercado sus ganancias en nuevas patentes y nuevos medicamentos serán prácticamente nulas. Pero esa es ya una vieja historia. A ella se refirió precisamente el mundialmente conocido profesor **David Horrobin** -creador de la revista *Medical Hypotheses* y fundador de dos compañías farmacéuticas- en un brillante y esclarecedor artículo publicado de manera póstuma en la prestigiosa revista *The Lancet* tras su reciente fallecimiento por cáncer linfático: *"Una de las cosas más sorprendentes que he aprendido es que para la mayoría de los cánceres hay muchos tratamientos potenciales, muchos de los cuales no son tóxicos. Y contrariamente a la opinión médica ortodoxa, la mayoría de esos tratamientos no son marginales ni irracionales. Están basados en sólidos trabajos bioquímicos 'in vitro', en experiencia fiable en animales y, en ocasiones, en unas pocas historias clínicas bien documentadas. Eso sí, no han sido adecuadamente probados en ensayos bien planificados y la mayoría nunca lo serán. Sólo que la causa no tiene nada que ver con su racionalidad científica o la fuerza de la evidencia: los ensayos no se harán, sencillamente, porque no son patentables... o son difíciles de patentar. Y sin la protección de una patente, en el clima actual, esos remedios potencialmente efectivos nunca serán probados ni utilizados."*
Tal es el lamentable y éticamente malignizado *lex artis* de la investigación oncológica occidental actual; lo que también podríamos llamar el *"american way of death"*.

Antonio Muro
Nota: *las personas interesadas en contactar con Salvador Harguindey pueden dirigirse a sharguindey@jet.es*

Quién es el Dr. Salvador Harguindey

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y Doctor en Medicina por la Universidad del País Vasco, **Salvador Harguindey** es especialista en Oncología Médica por el *Instituto Roswell Park* de Búfalo (Nueva York) habiendo hecho también la especialidad de Endocrinología en Edinburgo (Escocia) y posteriormente en el Medical

College de Georgia EEUU). Autor de más de 140 publicaciones científicas en las que ha desarrollado progresivamente una línea propia de investigación sobre el cáncer es miembro de la *Sociedad Europea de Oncología Médica* y ex miembro de la *American Society of Clinical Oncology y de la New York Academy of Sciences*. Pertenece también tanto a la *Asociación Americana de Psicología Transpersonal* (ATP) como a las dos entidades españolas que agrupan a los especialistas de esta disciplina: SEPT y ATRE.

Intelectual polifacético, ha publicado un ensayo sobre política integral y transpersonal -*"Una nueva visión de la vida y de la política: caminado hacia Edén"*- además de varias novelas: *"Un niño sin recomendaciones o la cuna de Don Quijote", "Las vidas de Daniel y George" y "El día en que Dios fue al cine"* aparte de numerosos artículos en periódicos, historias cortas y colaboraciones en diversos libros, tanto de temática científica como literaria.

Entre sus principales intereses se incluyen el estudio de la conformación de los aspectos intuitivos y numinosos de la creatividad científica, la investigación de las vías finales comunes en el desarrollo y tratamiento de las enfermedades malignas y el papel de los saltos evolutivos de conciencia en la resolución de conflictos interétnicos y otros métodos de intercomunicación no-violenta.

"Lo que necesitamos todos -afirma Sánchez Harguindey- no es un arreglo con más y más parches de la sociedad sino algo más radical: la materialización de una nueva civilización, una cultura desmonetizada, no a modo de sueño utópico sino como un colocar la mayor parte de los valores humanos fuera del alcance directo del poder del dinero (...). La verdadera alternativa consiste también en reconocer al otro el derecho a existir, ese otro que el sistema tiende a ignorar. Necesitamos de una gran interfecundación cultural, aprender a escuchar empáticamente a las demás culturas no dominantes invitándolas a que se expresen estimulando el nacimiento de un nuevo Ser que haya superado el orgullo, el miedo, el desconocimiento mutuo, los privilegios y los desprecios. Desde esta reciprocidad se ha de desenmascarar sin miedo el neototalitarismo latente en el sistema político actual de las todas sociedades democráticas occidentales. Necesitamos, unos y otros, un 'proceso de emancipación espiritual del sistema'. Pero hemos de aceptar que 'sin una nueva toma de conciencia no se produce ningún cambio' ya que 'el cambio de las estructuras es superficial y no alcanza al corazón del problema'".

SI QUIERE ENVIAR ESTE TEXTO A ALGÚN AMIGO, PINCHE AQUÍ

IMPRIMIR

©2003 DSALUD.COM
Ediciones MK3 S.L. Mirasierra 5, Ático A, 28220 Majadahonda, Madrid. TF:91 638 27 28.
FAX:91 638 40 43. e-mail:mk3@dsalud.com